

►腸癌的其中一個明顯徵狀是廁血，但很多人都誤以為只是痔瘡引起。



由於香港的腸癌個案多，多年來累積不少治療經驗及針對性研究，加上近年有新藥物，今天腸癌的治癒率相當高，平均高達

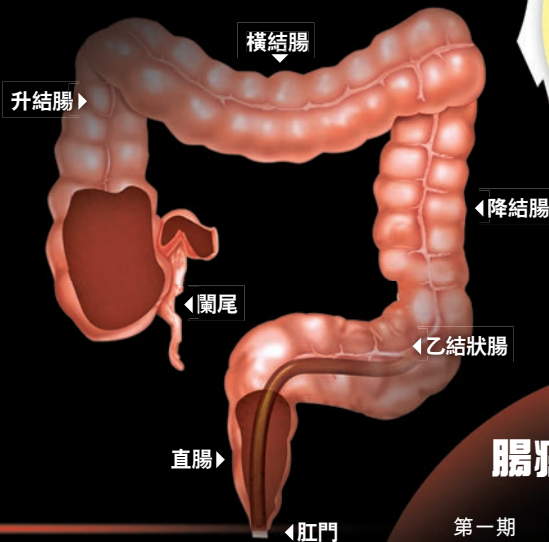
字達四千宗，僅次於肺癌，是香港第二常見癌症，亦是第二號癌殺手。「香港的腸癌發病率是亞洲區最高，每十萬人有五十七名患者，就算相較習慣高脂飲食的歐美國家，香港的腸癌發病率亦比他們更高。」

很多人都認為腸癌是遺傳性疾病，父母或上一代有才會遺傳下一代，故一般人對此毫無警覺性。事實上，只有部分腸癌患者有家族病史，即直系親屬曾患腸癌，這類佔總患者10至30%，七成人是單發性，即沒有任何遺傳因素或由其他疾病引起。另有5%由其他遺傳性疾病引起，可包括在家族病史內。

很多人認為腸癌是遺傳性疾病，父母或上一代有才會遺傳下一代，故一般人對此毫無警覺性。事實上，只有部分腸癌患者有家族病史，即直系親屬曾患腸癌，這類佔總患者10至30%，七成人是單發性，即沒有任何遺傳因素或由其他疾病引起。另有5%由其他遺傳性疾病引起，可包括在家族病史內。

腸癌病徵

- 大便習慣改變
- 大便有血
- 大便有黏液
- 經常有排便不清之感
- 大便不成形
- 貧血
- 無故消瘦
- 腸梗塞



腸癌分期及預後

	診斷	五年存活率
第一期	15%	>95%
第二期	20-30%	80%
第三期	30-40%	50-60%
第四期	20-25%	<5%

腸鏡檢查 滅於萌芽

►陳志偉醫生說，香港的腸癌發病率，是全亞洲之冠。

六至七成治療機會。當然，患者愈早發現患病，愈早治療，治癒機會更高。陳志偉醫生舉例，一期患者的五年存活率高達95%，二期亦有80%。

幸好腸癌的演變過程慢，由良性瘰肉演變成癌腫瘤，大約需要五至十年時間，有些人可能因基因遺傳問題，此過程會較快。所以陳志偉醫生說，腸癌絕對可以消滅於萌芽期，即還未變異的瘰肉時期就將它鏟除。

「如早發現瘰肉，取走，可減低腸癌風險；如瘰肉發現有癌變，都屬早期，早切走，痊癒率高，便可趕絕癌路。」陳醫生說。

而最佳對付腸癌方法，莫過於在它還未形成癌症前，消滅於萌芽期。「腸癌是一個過程的演變，初時只是一些管狀腺瘤，從黏膜層生長出來，形成瘰肉，大便經過時與瘰肉產生摩擦，有機會引致發炎，然後痊癒。在經過無數次發炎、痊癒過程後，細胞有機會產生變異，慢慢演變成癌。」陳志偉醫生說。



大

家都聽過，腸癌的其中一個病徵是痢血，但痔瘡同樣會痢血，於是不少腸癌患者最初以為自己只是患痔瘡而已，因而沒有第一時間求醫。六十四歲的澳門居民譚先生，就是這樣一名患者。

「我一日屙幾次血呀，屙了一段時間，看了很多名中醫，個個說是痔瘡發作，服幾劑藥便好，但結果是服了十幾劑都未好，於是我又換中醫，又吃十幾劑，吃極都不止血……」譚先生說。

痢血問題纏擾了譚先生好一段時間，期間又看過政府診所及普通科私家醫生，一時說是腸胃問題一時說是痔瘡，總之沒有一人提醒他可能患腸癌。但為了追查病因，政府診所安排他於今年五月到醫院照腸鏡，但輾轉求醫都未得結果的他等不及，到另外一家醫院自費進行腸鏡檢查，發現幾顆息肉並切除，經化驗後發現其中一顆有癌變迹象，於是建議他到香港作進一步治療，最終確定患上結腸癌。

兩星期前，接受了腸癌切除手術的譚先生，現已康復出院，回澳門休息，稍後

最近接連多名高官因病入院，其中商務及經濟發展局局長劉吳惠蘭（右圖）更因腸臟腫瘤而辭官，安心做術後治療。一連串的高官健康訊號，引起大家關注腸癌這名第二大常見癌殺手。到底腸癌如何形成，如何偵緝，如何追捕、殲滅？本欄將一連兩期為大家解構。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀



腸癌

殲滅戰（第一章）



再到醫院接受術後療程。
到底譚先生為何會患腸癌？
大腸癌、結腸癌、直腸癌是否指同一種病症？

少數遺傳 七成單發

養和醫院外科中心陳志偉醫生說，大腸的正式醫學名稱是結腸（colon），由闌尾開始，右邊為升結腸，上至橫結腸，左至降結腸，乙結狀腸，直腸，肛門，全條約一米長統稱大腸。而大腸等於結腸，直腸（rectum）只是當中的一部分，約十五公分長。

根據醫管局癌症統計中心資料顯示，每年新增大腸癌個案數

巧手切除 保留肛門

檢查。

像譚先生，由於癌肉化驗報告發現有癌細胞，即確診是腸癌後，需要再進行檢查確定期數，以決定治療方案，檢查

如肺X光、肝臟超聲波、電腦掃描或正電子

電腦掃描等，檢視腫瘤有否轉移至其他位置。

例如電腦掃描如發現接近直腸的腫瘤黏住輸尿管，引致輸尿管閉塞，顯示腫瘤浸潤附近組織較多，可能要採用開腹手術切除腫瘤。而在大部分情況下，病人都可以接受微創手術切除腸癌，減少傷口、失血量及加速痊癒。只有部分患者如心肺功能差、腹部已進行多次手術有很多黏連，又或腫瘤過大，就不適宜進行微創，要採用傳統開腹手術。

有部分患直腸癌人士一知道要做手術便很抗拒，因為他們擔心切除肛門，手術後要做一個人工排便口，日後生活會十分不便，同時令他們難受。陳志偉醫生說，目前技術精進，大部分直腸癌病人可保留肛門，只須將腫瘤切除再接駁，「如直腸癌腫瘤位置極低，接近肛門，這才需要一個臨時人工造口，以免大便秘過傷口時引致傷口發炎，待直腸

便，同時令他們難受。陳志偉醫生說，目前技術精進，大部分直腸癌病人可保留肛門，只須將腫瘤切除再接駁，「如直腸癌腫瘤位置極低，接近肛門，這才需要一個臨時人工造口，以免大便秘過傷口時引致傷口發炎，待直腸



▲手術前病人可接受電腦掃描檢查，確定腫瘤體積及是否有侵蝕附近器官。

◀電腦掃描圖形顯示譚先生的腸瘤達8.9mm。

▶進行例行大腸鏡檢查可及早發現癌肉，並即時切除，解除日後變癌風險。



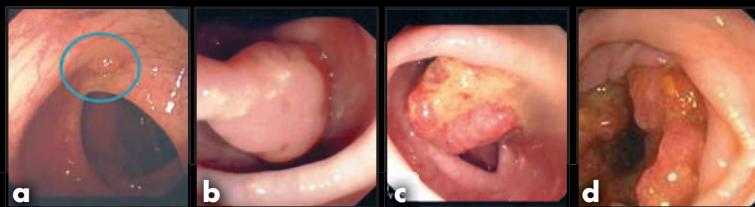
傷口癒合後便封閉，大便照舊由肛門排出。」

如因為腫瘤接近

肛門邊緣，為了徹底清除而無法保留肛門，就需要做一個永久人工造口，只有約5至10%直腸癌病人需要連肛門切除。

採用微創手術割除腸癌的譚

結腸癌的演變過程



▲a及b是癌肉，即癌症前身。

▲細胞變異。

▲已變成癌腫瘤。

對於蹉跎數月才找出病因，譚先生自言都是自己太大意，明明有肩血如此明顯的徵狀，仍然沒有懷疑，今後他定必打醒十二分精神留意徵狀。

陳醫生說，的確大便帶血可能是痔瘡，但就算真有痔瘡，都要檢查清楚，因不少癌患者是同時有腫瘤亦有痔瘡，故大家必須留意徵狀，如有懷疑應及早求醫。

▶政府提醒市民關注大腸癌的電視廣告中患者大量進食高脂食物。



如何檢查是否有瘻肉？可進行結腸鏡檢查，俗稱大腸鏡，這一條幼纖維管及鏡頭，從肛門進入，像工程車入隧道檢查般，醫生在鏡頭傳來的影像中進行掃雷行動，一見瘻肉即時用儀器鏟除。

很多人以為進行大腸鏡檢查會好辛苦，因而遲遲不肯接受檢查，其實可做到沒有痛楚，即無痛腸鏡檢查。

「腸道根本沒有痛楚神經，所以不會發出痛楚，之所以有人覺得痛，可能是當纖維鏡轉彎時拉動腸道，觸及腹膜神經而產生痛楚，特別是一些腸道出現黏連人士，痛楚更明顯；醫生切除瘻肉時患者亦不會有感覺；但由於過程中需要注入氣體令腸道脹起來方便檢查及切除瘻肉，患者會因腹脹而感到不舒服。」陳醫生解釋。

化驗瘻肉 評估風險

而在正常情況下，接受腸鏡檢查不會覺得痛，因為過程中會注射安眠藥加輕量止痛劑，配合檢查時技巧，不大力拉動腸道，病人便沒有不適感或完全沒有感覺。

而為減低檢查後因腸脹帶來

的不適感，現時醫生會一邊進行檢查一邊抽走氣體，或注入可被人體吸收的二氧化碳，患者術後便沒有脹住感覺。

簡單的腸鏡檢查無須注射麻醉藥，在某些情況下病人才需要麻醉。「注射安眠藥的病人雖然

進入睡眠狀態，但有時檢查期間因腸道有太多彎道，在拉扯過程可能令病人不適因而身體郁動，如病人郁動嚴重影響檢查，或需要注射麻醉藥。有時因為發現瘻肉體積巨大，切除時要確保病人不會因不適而移動身體，這時亦

◀ 在大腸內視鏡中發現的其中一顆瘻肉。



▶ 這顆瘻肉頂部有潰爛，可能有癌變。

◀ 圖為醫生正切除瘻肉。



可施行麻醉藥輔助切除大瘻肉。」

另外亦有病人擔心檢查前一晚要飲用瀉劑，腹瀉很辛苦。月前在澳門接受腸鏡檢查的譚先生說，之前一晚清理腸胃，的確上了很多次廁所，最後排出的只是水，不太辛苦。而檢查前他注射了藥物，之後便睡着了，過程中他雖然沒痛楚，但的確感覺到腸道在移動，相信是醫生檢查時拉扯到腸道；而事後確有腹脹之感，總括而言這是有少許不舒服。

腸鏡檢查，目的是追蹤病源，期間發現的瘻肉都會取走，再做病理化驗，如有變癌當然要立即進一步治療，如純粹是瘻肉，亦要檢定以確定日後癌變機會。

陳醫生說：「瘻肉有很多種，包括管狀腺瘤、絨毛管狀腺瘤、增生瘻肉，如是後者，變癌機會低，但如是管狀腺瘤，特別是絨毛類管狀腺瘤，日後出現變癌的機會相當高！醫生會以此評定日後的腸癌風險，如屬高風險人士，可能兩至三年後再做腸鏡

